Ner. 44 — 4 Listopada — 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

O PRZESADZANIU SKÓRY na powierzchnie brodawkujące w celu przyspieszenia zabliźnienia.

Napisał Dr. **Alfred Obaliński,** Lek. ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Przypatrując się bliżéj tablicy powyższéj widzimy, że nie każdy przypadek w którym znachodzimy dosyć znaczną nawet liczbę przyjętych płatków uwieńczony był pomyślnym skutkiem, często bowiem przesadzanie skóry było bezskuteczne. I tak z 28 osób, tym sposobem leczonych, dziesięć opuściło szpital zupełnie wygojonych; w części wygojonych 6; zupełnie zaś niewygojonych 12.

Liczby te są dosyć przekonywające; nabierają one jednak jeszcze większéj doniosłości jeżeli porównamy wypadki leczenia wrzodów w szpitalu św. Łazarza za pomocą szczepienia skóry z wypadkami dawniejszego t. j. wyczekującego leczenia.

I tak w roku 1870 leczono od 1. Lipca do ostatniego Grudnia, a więc w ciągu miesięcy sześciu, 92 [1]) wrzodów sposobem zwykłym wyczekującym. Z téj liczby wyszło wyleczonych 39 czyli 31.5%

W roku bieżącym 1871 leczono od 1. Stycznia do końca Czerwca, a więc również w ciągu sześciu miesięcy, także 92 [2]) wrzodów bądź sposobem zwykłym, bądź przez szczepienie skóry. Wyleczonych było 65 czyli 70·5%.

Nikt niezaprzeczy, że tak świetny wypadek zależał tu jedynie od dobrych skutków przeszczepiania przyskórka. Na wypadek jednak możliwego zarzutu, że również zagoić się może nie jeden wrzód, choćby nawet znaczniejszéj wielkości (n. p. wielkości dłoni), przy zwykłem leczeniu zwracam uwagę czytelników na następujące okoliczności.

a) Są wrzody, które mimo najstaranniejszego pielęgnowania i przez długi czas zachowywanego spokoju zaledwie doprowadzić można do stanu w którym powierzchnia owrzodzona zamienia się na powierzchnię brodawkującą, przyczém wytwarzanie przyskórka postępuje od brzegów w taki sposób, iż najwięcéj połowa powierzchni nim się pokrywa. Następnie w skutek chodzenia, a co gorsza, nawet przy najsumienniejszem przestrzeganiu przepisów w ułożeniu i czystości, rozpada się zazwyczaj nowa blizna i powstaje znowu wrzód tych samych co przedtém, jeżeli nie większych, rozmiarów. O tém każdy lekarz szpitalny często ma sposobność przekonać się; co do mnie zrobiłem to spostrzezenie na chorych oznaczonych Nr. III, IV, IXtym jeszcze w roku 1870, gdyż ci chorzy należeli do częstych gości szpitalu św. Łazarza. W takich więc przypadkach skuteczność przeszczepiania skóry jest bardzo wyraźną, mianowicie téż w razach gdy wrzód można zamienić na powierzchnię brodawkującą. Dowodem tego jest wrzód u chorego oznaczonego Nr. IXtym, który od 8miu lat nie był zagojony, chociaż prawie co rok po kilka miesięcy w szpitalu był leczony.

b) Do ostatecznego wygojenia wrzodów zwy-

---

[1]) Było właściwie 119 wrzodów, lecz odtrącam od téj liczby 27, których wypadki leczenia w tym czasie nie były jeszcze znane, gdyż one pozostały nadal w leczeniu.

[2]) Było właściwie 116, lecz 24 z tych samych powodów musiałem odtrącić.

kłym sposobem leczenia potrzeba o wiele dłuższego czasu niż do wygojenia wrzodów za pomocą przesadzania skóry. Na dowód przytaczam tu wrzód oznaczony Nr. VII. wygojony w ciągu dni 28, Nr XIX wygojony w 3 tygodniach, Nr. XXII wygojony w ciągu dwóch miesięcy, Nr. XXV wygojony w przeciągu 5ciu tygodni; gdy tymczasem wiadomą jest rzeczą, że wrzód średniéj wielkości leczony zwykłym sposobem potrzebuje od 2ch do 3ch miesięcy niekiedy czasu do zupełnego zabliźnienia się.

c) Blizny po szczepieniu skóry są trwalsze t. j. silniéj opierają się zniszczeniu niż cienkie i wiotkie blizny zwykle. Na dowód porównajmy przypadek 19ty z 23cim. Obydwa wrzody były w szpitalu o jednym czasie leczone, obydwa mniéj więcéj posiadały te same rozmiary. Nr. 19ty wygoił się od przyjętych 9 płatków w trzy tygodnie. Nr. 23ci, na którym się heteroplastyka nie udała, zagoił się natomiast zwykłym sposobem dopiero po upływie 2ch miesięcy. We Wrześniu oglądałem obiedwie kobiety; wrzód Nr. 19 był zupełnie pokryty przyskórkiem, chora zaś opisana pod Nr. 23cim posiadała wrzód większych jeszcze rozmiarów niż przed kilkoma miesiącami, a według zeznań choréj już w drugim tygodniu po opuszczeniu szpitalu poczęła się blizna rozpadać. Chora pod L. XXII zamieszczona daje także pouczający przykład zachowywania się blizny po zagojeniu wrzodu przez zaszczepienie skóry. Wrzód u téj choréj, jak w „uwagach“ wyczytać można, zagoił się zupełnie po dwukrotnem szczepieniu (33 i 34) i chora miała już wyjść ze szpitala, gdy nagle z niewiadoméj przyczyny zaczęła się blizna rozpadać, i to w miejscach pokrytych przyskórkiem wytworzonym pomiędzy płatkami zaszczepionemi, same zaś płatki pozostały nienaruszone. Na dowód, że w tej mierze nie zaszła żadna pomyłka, niech posłuży ta okoliczność, iż po kilku miesiącach można było jeszcze płatki rozpoznać, były one bowiem wyniosłe, podatniejsze i różowo zabarwione.

Widzimy przeto, że pokrycie wrzodu płatkami jest o wiele trwalsze niż zwykła blizna; lubo i płatki bezwarunkowo nie chronią pokrycia wrzodu od rozpadu drobinowego (molekularnego), posiadając bowiem warunki życia, uledz mogą tak samo zmianom patolog. jak i każde inne utkanie, jak to widzieliśmy u chorych pod L. VII i XIX zamieszczonych.

Takie byłyby więc korzyści gojenia wrzodów za pomocą szczepienia skóry na ich powierzchni, o ile mogłem przekonać się z dotychczasowych moich doświadczeń; sądzę jednak, że późniéj korzyści te jeszcze widoczniéj wystąpią, skoro na większéj liczbie przypadków udowodni się trwałość pokrycia tym sposobem uzyskanego.

Tak samo ma się rzecz i z powierzchniami brodawkującemi, które powstały bądź po oparzeniach znacznych, bądź po zdarciach powłok zewnętrznych, a nawet po zabiegach operacyjnych połączonych ze znaczniejszą utratą skóry. Nie miałem wprawdzie sposobności doświadczania skuteczności heteroplastyki w żadnym z pomienionych przypadków, sądzę jednak, że tutaj warunki są o wiele korzystniejsze, niż przy wrzodach, gdyż w tych razach mamy do czynienia z czystą powierzchnią brodawkującą, podczas gdy na wrzodach trzeba ją dopiero sprowadzić.

(Ciąg dalszy nast).

DOŚWIADCZENIA LECZNICZE z węglanem ammonowym.

Podał **Henryk Kowalski** Dr. medycyny i chirurgii.

Zwracając uwagę na środki lekarskie nowo wprowadzane w użycie, i doświadczając w miarę możności ich skutku, doszedłem do przekonania, że aczkolwiek różne z pomiędzy nich nie odpowiadają oczekiwaniu; nie mało przecież jest takich, których użyteczność stwierdza doświadczenie i które dla tego staną się trwałem świadectwem zasługi tych, którzy je wprowadzili w użycie.

Do tych ostatnich środków leczniczych mogę zaliczyć węglan ammonowy podawany przez Sztierlina [1]) oseskom w zapaleniu płuc nieżytowém.

Węglan ammonowy jak i inne przetwory ammonu znane już były ze swéj skuteczności naszym poprzednikom. Podawali je oni w ostrych i przewłocznych nieżytach dróg oddechowych [2]), w złośliwych gorączkach a mianowicie w tym o-

---

[1]) Berliner Klinische Wochenschrift 1870.

[2]) Handbuch der speciellen Heilmittellehre von Karl Sundelin 1832.

kresie tychże, gdy stan nerwowy przez małe przepuszczające tętno, przez ospałość i kurcze stał się widocznym. [3]) Znakomici farmakologowie nowsi jak Schroff, Oesterlen przemawiają zgodnie, iż przetwory ammonowe, osobliwie zaś węglan ammonowy, ułatwia odrywanie się śluzu w oskrzelach i pobudza serce.

Dlaczego jednak praktyczni lekarze mimo wskazówek podanych przez farmakologów nie doszli do tego wypadku co Sztierlin, za odpowiedź posłużyć mogą słowa Troussa „lek nie jest niczem, leczenie jest wszystkiem, a zwłaszcza sposób podawania leku ma w sobie coś tajemniczego.“ Bawiąc jako doktorand przez niejaki czas w Królestwie polskiem, uważałem także, że tamtejsi lekarze z byłéj szkoły Wileńskiéj i Kijowskiéj przepisywali środki ammonowe w zapaleniu płuc u dzieci z wielkiém upodobaniem, lecz w tak małéj ilości, że skuteczność tychże musiała być przemijającą lub żadną. Podawano bowiem dzieciom od 1—2 lat na 1 uncyę słabego naparu ipeki po 1—2 kropli rozcieku ammonowego anyżkowego, lub 1—2 ziarn solanu ammonowego i polecano używać co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

Z 11tu przypadków nieżytowego zapalenia płuc, które leczyłem węglanem ammonowym, 10 pomyślnie ukończonych stało się dla mnie zachętą, podania ich do wiadomości Kolegów i dołączenia niektórych uwag ze stanowiska teoryi. Aby jednak nie znużyć czytelników szczegółowym opisem każdego przypadku, ograniczam się do bliższego skreślenia jednego, który chociaż bardzo ciężki i powikłany, dla tego co do rokowania nader wątpliwy, przecież pomyślnie się ukończył.

Pomnąc na zdanie Prof. Biermera, który w dziele wydawanem przez Virchowa [4]) skreślił choroby oskrzeli i miąszu płuc, że: „zapalenie płuc obok krztuśca jest niebezpieczniejszém niż proste zapalenie płuc dołączające się do odry;“ zważywyszy nadto na słowa Niemeyera, że: „zapalenie nieżytowe płuc częściéj przebiega przewłocznie, przebieg zaś przewłoczny najczęściéj mają te przypadki, które się do krztuśca lub do nieżytowego zapalenia oskrzeli dołączyły, że stwardnienie miąszu płuc wytwarza się powoli, a doszedłszy do pewnego stopnia utrzymuje się w tymże przez tygodnie, dzieci chudną bardzo i w końcu z braku należytéj wymiany gazów umierają, albo co zaledwie przypuścić można, po rozdzieleniu się nacieku wracają do zdrowia;“ to mówię zważywszy, uznamy że niemożebną rzeczą było rokować inaczéj w przypadku, gdzie zapalenie płuc nieżytowe dołączyło się do krztuśca, który nagabnął dziewczynkę z wyraźném stężeniem szczytu płuca lewego.

N. N. dziewczynka lat 11 licząca szczupłéj budowy ciała o długiéj szyi, wązkiéj i płaskiéj klatce piersiowéj, w któréj szczycie po lewéj stronie tak z przodu jak z tyłu odgłos wypukowy był krótszy, oddech szorstkopęcherzykowy, przebyła wedle podania matki w 4. roku życia zapalenie płuc. Od $1\frac{1}{2}$ roku z małemi przerwami ciągle sucho kaszląca zapadła w połowie Lipca r. z. na krztusiec. Spore dawki szaleju, proszku Dowera, odwaru bobów tonkowych kolejno używane nie przynosiły jéj żadnéj ulgi tak w liczbie jako téż i sile napadów.

Dnia $^{18}/_{8}$ dostała po przechadzce dreszczy, po których nastąpiła silna gorączka i ospałość. Przywołany nazajutrz do choréj znalazłem co następuje: skórę mocno rozpaloną suchą, tętno 140, oddechów 36 na minutę, chora spiąca brak zupełny łaknienia. Badanie klatki piersiowéj za pomocą wypuku nie podało innych od wyż nadmienionych nieprawidłowości, przysłuch wyśledził w dolnych tylnych częściach płuc rzężenia drobnobańkowate mokre, dające się słyszeć nawet i po kaszlu, który był ciągle krztuścowy. W innych narzędziach nie było żadnych zboczeń.

Z objawów tych uznano chorobę za zapalenie płuc nieżytowe, które dołączyło się do krztuśca. Podałem choréj środek wymiotny, po nim chininę a z powodu wątpliwego rokowania prosiłem rodziców o zwołanie narady. Okoliczności zrządziły, że Dr. Oszacki i Prof. Rosner nie przybyli razem i z każdym téż z nich z osobna porozumiewać się musiałem. Rozpoznanie moje było stwierdzonem.

Po podaniu środka wymiotnego zniżyła się liczba oddechów na 26, w 2 godziny jednak wróciła do 36, rzężenia były rozleglejsze. Dr. Oszacki był przeciwny podaniu powtórnie środka wymiotnego, radził daléj dawać chininę obok zawiesiny z olejku migdałowego zawierającéj małą ilość wody wawrzyno-wiśniowéj. Prof. Rosner uważał środek wymiotny jako jedyny ratujący życie, polecił także chininę, gorczyczniki, co 2 godziny na inną część klatki piersiowéj, wodę seleerską oraz słaby napar korzeni senežanych do

[3]) Materya lekarska zebrana przez Jana Wendta, tłomaczona na polskie przez Franciszka Józefa Kleszczowskiego 1842.

[4]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie redigirt v. Rudolf Virchow. Erlangen 1865.

popijania. Tego zdania byłem i ja zwolennikiem. W 24 godzin po odjeździe Prof. Rosnera liczba oddechów wynosiła 48 na minutę a rzężenia w klatce piersiowéj dawały się słyszeć na parę kroków od łóżka. Podałem drugi raz środek wymiotny. W godzinę po skutku liczba oddechów zmniejszyła się do 24 i utrzymywała się w têm zwolnieniu nieco dłużéj niż pierwszą razą; rzężenia były mniejsze, zawsze jednak opodal słyszalne, kaszel zawsze krztuścowy dość częsty i silny, plwociny zielonawe.

Czwartego dnia choroby liczba oddechów 36, tętno drobne 136 na minutę, ciepłota ciała 39·5C., oblicze blade, chora niepokoi się nieco, kaszel rzadszy, rzężenia obfite, plwocin mało.

Byłbym niezawodnie znów wkrótce podał środek wymiotny, gdyby nie zwrócenie uwagi na artykuł Sztierlina o skuteczności wodanu ammonowego. 143 na 150 osesków uleczonych z zapalenia płuc nieżytowego węglanem ammonowym, obok silnéj zachęty autora do dania temuż środkowi pierwszeństwa nad lekami wykrztuśnemi oraz wymiotnemi, były dla mnie pobudką do użycia tegoż leku.

Drachma węglanu ammonowego na 4 unc. wody z 1 unc. syrupu, podawana po łyżce co 2 godziny, uczyniła niespełna w 12 godzin tętno pełniejszém co do liczby nie rzadszém, przy czém policzki przybrały barwę żywszą, cierpiąca poczęła znów oddawać przy kaszlu większą ilość śluzu, już to żółto-zielonkowatego zbitego w bryłki, już to białego pienistego, poczém rzężenia na 15—30 minut ustawały lub znacznie zmniejszały się; liczba oddechów była 30, ciepłota ciała 39°C. Przez następne 3 dni podczas tegoż samego lekowania zmniejszała się ciągle gorączka. Ostatniego z tych trzech dni tętno było 100, oddechów 28 na minutę, rzężenia bez przyłożenia ucha, słychać więcéj nie było. Zmniejszyłem dawkę leku na $\frac{1}{2}$ dr. na 4 unc. wody i $\frac{1}{2}$ unc. syropu.

Dnia $^{26}/_{8}$ skóra przyjemna nieco wilgotna, tętno 92, liczba oddechów 26, chora dość wesoła, łaknie. Badanie fizyczne wykazuje z tyłu klatki piersiowéj po obu stronach od dołu stłumienie odgłosu na 2 palce nieprzechodzące linii pachowéj, w miejsce rzężeń—obecnie tylko z przodu klatki piersiowej nieco przed napadem kaszlu słyszeć się dających—oddech oskrzelowy.

Opuściłem węglan ammonowy, w celu wzmocnienia sił choréj poleciłem jéj podawać chininę po 1 ziarnie rano i wieczór, wodę selcerską do popijania oraz pożywne lekko strawne potrawy.

Przez następne 10 dni stan prawie ten sam, napady krztuśca znacznie rzadsze; odgłos stłumiony posunął się jednak nieco ku górze i na boki, oddech oskrzelowy tu i owdzie, niekiedy rzężenia, liczba oddechów 26, chora waży 51$\frac{1}{2}$ funta. Zaprzestałem podawać chininę radziłem pić wodę selcerską oraz dobre odżywienie.

Od $^{6}/_{9}$ do $^{20}/_{9}$ prawie tez same stosunki zboczeń, napady kaszlu rzadkie lecz dość silne, plwocin sporo, chora waży 53 funty.

W następnym tygodniu a w 6tym od początku choroby wypuk stłumiony jawniał zwolna, a oddech oskrzelowy, obok rzężeń czasami słyszalnych, przechodził w nieoznaczony, kaszel raz lub dwa razy na dobę, plwocin mało, łaknienie wielkie. W końcu 9. tygodnia dziewczę to waży 67 funtów jest rumiane wesołe, łaknie i trawi dobrze. Wypuk klatki piersiowéj w dolnych częściach nie wykazuje żadnych nieprawidłowości, przysłuch tu i owdzie grubsze rzężenia przed napadem kaszlu (zawsze jeszcze cechę ksztuścową mającego). W szczycie lewego płuca odgłos wypukowy stłumiony, oddech nieoznaczony.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Maur. Kohn: Cechy kliniczne i histologiczne osutek kiłowych.

(Wien. med. Woch. 55—57. 1870.)

Kiła wywołuje w skórze zmiany, które głównie cechują się następującemi trzema okolicznościami:

1) Są to w każdym razie nasięki skóry właściwéj *(corium)* i warstwy brodawkowéj téjże, ostro odgraniczone, gęste i jednostajne i mogą się różnić tylko wielkością. Wyrzut kiłowy podskórny wielkości główki od szpilki co do swego składu i pozoru nie różni się wcale od guzów kiłowych wielkości ziarna bobu albo orzecha laskowego. Pod drobnowidem okazuje się, że wysięk jest nagromadzeniem niemal jednostajném i nader gęstem komórek na około naczyń i brodawek i między włóknami skóry.

2) Komórki nie są usposobione do stałego uorganizowania, lecz zawsze przeistaczają się wstecznie i zanikają już to przez stłuszczenie i wessanie, już to przez rozpad ropiasty.

3) Trzecią istotną właściwością nasięku skóry kiłowego jest stały kierunek i porządek, w jakim nasięk z jednéj strony powiększa się, a z drugiéj zanika, jedno i drugie dzieje się zawsze od środka ku obwodowi: części obwodowe nasięku kiłowego są stosonkowo najmłodsze, a przeto najlepiéj i najdłużéj zachowują cechy świeżego nasięku: najstarszemi zaś są części środkowe, w których też najprzód rozpoczyna się przeobrażenie wsteczne i zanik.

Te trzy okoliczności stanowią stałą cechę wszystkich zmian w skórze zależnych od kiły; z tych zjawisk pochodzi cały szereg kiłowin *(Syphilides)*. Wychodząc z przytoczonych cech głównych, można wyprowadzić wszystkie zmiany następowe aż do ich zakończenia torowego i na

odwrót z któregokolwiek punktu dalszego rozwoju kiłowin można przez wnioskowanie wsteczne dojść do owych przypadów zasadniczych, t. j. do rozpoznania cechy zasadniczéj kiłowiny.

Ze względu na przytoczone cechy stawia K. guzek czyli grudkę *(Knötchen, papula)* za pierwowzór kiłowin; w niéj znajdujemy wybitne wszystkie potrzebne znamiona kiłowin i w niej może się odbyć cały szereg zjawisk spostrzeganych w ogóle w osutkach kiłowych; oznacza ona zarazem punkt najważniejszy wytworu kiłowego jako nasięk gęsty komórkowy skóry właściwéj i warstwy jéj brodawkowéj, ostro odgraniczony. Zjawiska, które odtąd dalej spostrzegamy w téj grudce należą do jéj rozwoju wstecznego, jako téż wszelkiego wypłodu kiłowego. Na przekroju pionowym przez przyskórnię, sieć Malpighiego, warstwę brodawkową i skórę właściwą nasięk komórkowy stanowiący grudkę znajduje się, po bokach ostro odgraniczony, w skórze właściwéj i w brodawkach; te ostatnie przez to zostają ściśnięte i podsunięte w górę, a w skutek tego część ta skóry gęsto i obficie nasiąknięta wystaje nad otoczenie i napręża przyskórnę nad nią leżącą. Ztąd wynikają wszystkie cechujące znamiona grudki i jeśli wykwitnienie na skórze nie okazuje wszystkich tych zjawisk, nie jest ono świeżą grudką kiłową. Po dłuższym lub krótszym czasie zaczyna się przeistoczenie wsteczne komórek, zanik, i to od środka; część środkowa grudki zapada się, przyskórnia marszczy się i rozpada się następnie w łuski podczas dalszego zanikania nasięku; części obwodowe tymczasem pozostają w dawniejszym stanie, potém stopniowo téż się rozpadają. Obwódka nasiękowa naokoło łuski przyskórkowéj albo naokoło bliznowatego zaniku skóry jest nader ważną cechą dla rozpoznania wysypek już bardziéj rozwiniętych. Zamiast łuski środkowéj może téż wskutek rozpadu ropiastego powstać strup żółto-brunatny, inne stosunki pozostają zresztą te same.

W ten sam sposób powstają i rozwijają się zarówno dalsze formy kiłowin: liszaj kiłowy (*herpes syphil.*), brudziec kił. *(rupia suphil)* wrzody, kiłowina łuskowa *(Schuppensyphilid)* jako téż formy bardziéj złożone: łuszcz dłoniowy *(psoriasis palmaris)* i t d. Łuszcz kiłowy powstaje w skutek nagromadzenia grudek; liszaj i bąblica kiłowa *(pemphigus s.)* przez zebranie się większéj ilości płynu, który podnosi przyskórnię albo strup; wrzody w skutek utraty materyi nacieków postępującéj od środka. Jeżeli na wrzodzie powstaje strup, a potem rozpada się masa otaczająca wrzód środkowy, przyczém strup środkowy podniesiony zostaje z początku płynem a następnie obszerniejszym strupem pod nim leżącym, podczas gdy naokoło tworzy się nowa łupina naciekowa, w któréj drugi wrzód teraz jest wyżłobionym, którato sprawa może kilka razy się powtórzyć: wtedy mamy obraz brudźca kiłowego, t. j. strup środkowy otoczony strupami głębiéj położonemi wewnątrz obwódki nasiękowéj.

Gdy wrzód kiłowy już dosięgnął pewnych rozmiarów, nasięk obwodowy swoisty już się nie odbywa wszędzie, lecz tylko w pewnéj części obwodu i tym sposobem stać się może, iż część wrzodu, w sąsiedztwie któréj nie powstał nowy nasięk, goi się przez brodawki wychodzące ze zdrowych tkanek przytykających; w innych zaś kierunkach, gdzie się utworzyły nowe nasięki swoiste, postępuje daléj rozpad i tym sposobem powstaje znany kształt nérkowaty wrzodów. Jeżeli się skupi kilka takich wrzodów, natenczas widzimy blizny środkowe, do których przytyka nieprzerwany szereg wrzodów, których brzegi strome leżą na zewnątrz, ponieważ tutaj graniczą z summą pojedynczych nasięków obwodowo położonych; tym sposobem powstają wrzody pelzające *(ulcera serpiginosa)*.

Bywają jednakże osutki kiłowe, w których wspomiane znamiona cechujące z trudnością dają się rozpoznać: naturę kiłową tychże trudno téż zazwyczaj wykazać, chyba przy pomocy cech nie w osutce leżących; tyczy się to głównie takich wysypek, w których nasięk skóry kiłowy jest albo ograniczony do bardzo małéj przestrzeni, albo zgoła całkowicie się nie rozwinął, jak n. p. w pierzchnicach kiłowych *(lichen syphil.)* w trądziku kił. *(acne syphil.)* i różyczce kiłowéj *(roseola syphil.)*. Z tem wszystkiem i tutaj bywają znamiona cechujące, lubo nie tak wybitne.

Powstające w przebiegu cierpień skóry kiłowych wyrośle *(Vegetationen)*, które zdają się być w sprzeczności z tém, cośmy dotychczas powiedzieli, mogą tworzyć się albo w ten sposób, że przez nasięk komórkowy kiłowy brodawki wyciągają się w swéj długości, tak, że gniazdo nasięku wydaje się obsadzone brodawkami; wtedy zaś przedłużenie brodawek jest równie przemijającém, jak nasięk skóry właściwéj. Albo w ciągu zapalenia rozwijającego się naokoło osutki kiłowéj może powstać stały nowotwór tkanki łącznéj i naczyń w postaci brodawek; ale taki nowotwór wtedy nie powstaje z nasięku kiłowego, lecz z tkanki prawidłowéj sąsiedniéj.

St. J.

Gorup—Besanez: Cząstki mineralne w płucach

(Liebig's Annal. 1871. 3 S. 287—289. — Centralb. f. d. med. Wiss. 25. 1871.

W płucu robotnicy, która przyrządzała książeczki do złota malarskiego barwione farbą zwaną *Englischroth*, G.B. znalazł na 1000 grm. istoty 14,5 grm. tlenniku żelaza, a zatém—według przybliżonego obliczenia — w całém płucu 21—22 grm. W płucu robotnika z fabryki ultramarynu znalazł piasek kwarcowy, tlennik żelaza i ogromną ilość (około 29—30 grm.) krzemianu glinki. Prócz tego w części płuca zniszczonéj kwasem saletrzanym dymiącym można było wykazać znaczną ilość węgla.

Nowy to dowód, jak szkodliwemi dla płuc są zajęcia połączone z wdychaniem pyłów mineralnych.

St. J.

A. Wernich: Wzrost płodności kobiecéj.

(Beitr. z Geburtsh. u. Gynäkol — Cbl. f. med. Wiss. 35, 1871.)

Autor obliczył wpływ wieku matki i wzrastającéj liczby ciężarności na wielkość i na ciężar dziecka z 1899 porodów spostrzeganych w zakładzie położn. w Mnichowic, tudzież 4419 przypadków zużytkowanych dawniéj przez Heckera. Zgodnie z tym ostatnim i z M. Duncanem przekonał się, że 1) ciężar dzieci wzrasta ze wzrastającym wiekiem matki aż do 39. roku życia matki, a długość tychże aż do 44 roku; 2) że płód każdéj późniejszéj ciąży przewyższa poprzednie pod względem długości i ciężaru. Według dalszych obliczeń można ściśle powiedzieć, że najlepiéj rozwinięte przychodzą na świat dzieci, jeżeli pierwsze rodzi się w 24. roku życia matki; drugie w 27., trzecie w 29tym, 4te w 31szym, a 5te między 34. a 35tym. Większe przerwy korzystniejsze są od mniejszych. Kobiéty, które wcześnie zaczęły miewać miesiączkę. w pierwszym porodzie wydają na świat daleko więcej rozwinięte płody, aniżeli te, u których miesiączka późniéj się rozpoczęła.

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 42).

Ze wszystkich władz umysłowych człowieka, największego znaczenia dla jego duchowego postępu jest uwaga. Owóż zwierzęta oczywiście posiadają ten przymiot: za przykład posłużyć może kot czychający przy norze, i gotowy rzucić się na swoją zdobycz. Dzikie zwierzęta są niekiedy tak zatopione w tem uważaniu, że z łatwością można się do nich zbliżyć. Zbytecznem prawie byłoby nadmieniać, że zwierzęta doskonale pamiętają osoby i miejsca. Jest także pewnem, że muszą mieć jakieś sposoby oceniania przeciągu czasu upłynionego między powtarzającemi się wypadkami. Wyobraźnia jest jednym z najwyższych przymiotów człowieka. A przecie psy, konie, koty i prawdopodobnie wszystkie wyższe zwierzęta, nawet ptaki miewają nader żywe sny, i okazują to poruszeniami swemi i głosami; muszą więc mieć pewną wyobraźnię. Zwierzęta mają także pewien rozum i zdolność do zastanowienia się i rozwagi. Nieraz można widzieć, jak zastanawiają się i namyślają przed powzięciem postanowienia. Faktem jest godnym uwagi, że im bardziéj badacz natury obserwuje sposób życia jakiego zwierzęcia, tém więcéj mu rozumu, a tém mniéj niewyuczonego instynktu czynnościom jego przypisuje. Niewątpliwie jednak bardzo jest trudno odróżniać władzę rozumu od siły instynktu.

Utrzymywano za to, że tylko człowiek ma zdolność do stopniowego doskonalenia się, że on jeden używa narzędzi i ognia, przyswaja sobie inne zwierzęta, posiada własność, majątek i mowę; że żadne inne zwierzę nie ma świadomości siebie, nie rozumie siebie samego, ani może tworzyć ogólnych pojęć i wyobrażeń; że tylko człowiek ma poczucie piękna, miewa swoje fantazye, może czuć wdzięczność, tajemniczość i t. d., że nakoniec on tylko wierzy w Boga i obdarzony jest sumieniem.

Co do postępowego doskonalenia się, wiadomo każdemu, że młode zwierzę daleko łatwiéj daje się złapać niż stare, i że łatwiéj pozwala się zbliżyć do siebie nieprzyjacielowi; a co do starych zwierząt wiadomo także, iż nie można ich w jednem i tem samem miejscu, i w jeden i ten sam sposób kilkakrotnie łapać, ani téż tym samym gatunkiem trucizny zabijać. Jeśli zamiast jednostek weźmiemy na uwagę całe pokolenia lub plemiona po sobie następujące, stanie się dla nas pewnikiem, że ptaki lub inne zwierzęta ze względu na człowieka lub innego nieprzyjaciela, stopniowo nabierają ostrożności lub onę tracą. A ta ostrożność z pewnością jest w znacznéj części odziedziczonem nawyknieniem czyli instyktem, ale téż i w pewnéj mierze wynikiem indywidualnego doświadczenia. Nasze psy domowe pochodzą od wilków i szakalów, i chociaż nie zyskały na przebiegłości i chytrości, lecz przeciwnie wiele na ostrożności i podejrzliwości straciły; za to znaczne zrobiły postępy w pewnych przymiotach moralnych, jak w przywiązaniu, wierności, posłuszeństwie i prawdopodobnie w ogólnem umysłowem uzdolnieniu. „Z pominięciem wszelkich oczywistych dowodów twierdzić, że zwierzęta z upływem czasu nie czynią żadnych zgoła postępów pod względem rozumu i innych zdolności umysłowych, jest to w ogóle zaprzeczać rozwijaniu się i kształceniu gatunków.“ Zresztą według Larteta, zwierzęta ssące dziś żyjące i do wielu rzędów należące, mają większy mózg niż ich dawne pierwowzory.

(Ciąg dalszy nast.)

ODPOWIEDŹ NA UWAGI Dr. KRALCZYŃSKIEGO w przedmiocie komitetów ospowch.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr- 39).

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że siła ochronna szczepienia ospy w nowszych czasach

znacznie osłabła a to głównie w skutek złéj szczepianki i niestarannego szczepienia.

Mimo stanowczego twierdzenia Dr. K., że członek komitetu ospowego nie lekarz na dobroci szczepianki „tyle się rozumie co ciemny na barwach“ i że sprawa czuwania nad jéj dobrocią „między lekarzami tylko załatwioną być może“ ośmielam się mniemać, że sprawą tą z korzyścią mogą się zająć komitety ospowe, albowiem nie idzie tu o to „aby delegat rady powiatowéj zobaczył w rurce szklannej szczepiankę“ lecz o rzeczy daleko ważniejsze.

Najczęściéj starania o szczepiankę pozostawione są lekarzowi urzędowemu. W innych razach otrzymuje on drogą urzędową rurkę ze szczepianką. Wątpię, czy który z lekarzy może mieć bezwarunkowe zaufanie do igieł z urzędu przysyłanych, nie zawierają one bowiem oryginalnéj szczepianki zwierzęcéj ale krowiankę zwierzęcą rozcieńczoną lub téż krowiankę ludzką *(humanisirte Lymphe)* 2go lub 3go pokolenia. Ponieważ taka szczepianka często zawodzi, daléj z powodu trudności spotykanych przy otrzymywaniu świeżéj limfy z ramienia, zdarza się, iż lekarze urzędowi w terminie oznaczonym do szczepień publicznych nie mają potrzebnéj ilości dobréj szczepianki. Takich przypadków ja sam mógłbym kilka przytoczyć. Otóż w celu zaopatrzenia powiatu w dostateczną ilość dobréj limfy byłoby pożądanem:

a) Czuwanie nad pojawieniem się u krów samoistnéj ospy rodniéj i zachęcanie do donoszenia o takowém.

b) W razie pojawienia się takiéj ospy krowiéj w powiecie, rozradzanie szczepianki przez szczepienie jéj na dzieciach i na jałówkach.

c) Zachęcanie słowem i czynem rodziców do pozwolenia zbierania z ich dzieci limfy.

d) Zaprowadzenie tak zwanego szczepienia przedwstępnego *(Vorimpfung)* na 8 dni przed rozpoczęciem szczepienia zbiorowego, na 2ch lub 4ch dzieciach przez gminy według wyboru lekarza powiatowego dostawionych.

Kto zna te czynności, ten przyzna, iż samemu lekarzowi powiatowemu trudno byłoby je przeprowadzić i że pomoc obywateli należących do komitetów ospowych byłaby korzystną; nie widzę zaś przyczyny dlaczegoby do téj sprawy nie można było wciągnąć i wtajemniczyć nielekarzy członków komitetów ospowych, ludzi wykształconych i dobréj woli. Wiadomo jak trudno, w razie pojawienia się ospy rodniéj u krów, utrafić czas zbierania limfy. Wydelegowanie lekarza powiatowego do takiego zbierania przez władzę główną po jéj zawiadomieniu z pewnością wtedy nastąpiłoby gdy krosty już zaschły, lub też przy dojeniu zostały uszkodzone. Zbieranie więc to powinno się odbywać z należytą szybkością natychmiast po dowiedzeniu się o przypadku ospy u krów. Gdyby komitety ospowe w interesie powszechnego dobra zajmowały się rozradzaniem limfy samoistnéj ospy krowiéj, to mogłyby zaopatrywać szczepianką inne powiaty i mieć nawet źródło dochodów.

Że nie każdy lekarz powiatowy, lub lekarz do szczepienia wyznaczony, starannie szczepi, o tém zapewne i Dr. K. jest przekonany. Są tacy co szczepią ot tak aby się jak najprędzéj pozbyć kłopotu nie troszcząc się o wyniki szczepienia. Często nie przychodzi wcale do przeglądu, czy ospa się przyjęła, lub téż przegląd ten jest nie dostateczny, co szczególniéj w miastach i miasteczkach się przytrafia, w których nadto szczepią lekarze prywatni i wydają świadectwa nie zawsze wolne od zarzutu. Przepisy o szczepieniu osób dorosłych jeszcze bardziéj bywają zaniedbywane. Są to zarzuty ciężkie ale niestety prawdziwe. Jestem pewny, że w powiecie Dr. K. rzeczone niedostatki się nie zdarzają, ale z tego nie wynika, aby we wszystkich powiatach szczepienia publiczne nie ulegały krytyce. Epidemia ospy z bieżącego roku dostarczyła nam licznych dowodów niedostateczności szczepień publicznych w różnych krajach. Wszystkie niemal sprawozdania uskarżają się na ową niedostateczność. Nie mogę przypuścić, aby zbiorowe szczepienie ospy ochronnéj lepiéj było wykonywane w Galicyi niż a. p. w Bawaryi i ile wiem urządzeń naszych w téj mierze nie można porównywać, jako o wiele gorszych, z zagranicznemi. Dowieść tego każdéj chwili się podejmuję.

Z tych powodów dozorowanie szczepień publicznych uważam za rzecz pożyteczną i potrzebną. Dr. K. nie widzi potrzeby nadzoru między innemi i z tego powodu iż „rodzice dokładnie na wynikach szczepienia się znają“ Wyznanie to dowodziłoby, że nasz lud wiejski wyżéj jest wykształcony od ludu angielskiego lub niemieckiego i dziwnie brzmi ono w obec skarg głównego Inspektora zdrowia W. Brytanii Dr. Simon, lub znanego policysty w Prusach Dr. Lion, na grubą nieświadomość i niedbałość ludu w rzeczach szczepienia ochronnego (zob. *Twelfth Report of the medical officer, of the Privy Council. London 1870. Deutsche Vierteljahrschrift f. öffentl. Gesundheitspflege 2. Bd. 3 Heft.)*

Z resztą w mojéj obronie potrzeby nadzoru nad szczepieniem ospy powołać się muszę na Dekret Kanc. Nadw. z d. 30 Lipca 1840, dotychczas obowiązujący, który mówi: „Da übrigens die Oberflächlichkeit und Gleichgiltigkeit, mit der bei der Schutzpocken — Impfung an vielen Orten im Abgang einer zweckentsprechenden Kontrolle von den Impfärzten vorgegangen wird, der vor Blattern schützenden Vaccination im Wege stehen und bei deren Fortbestand der grosse Nutzen, den die Vaccinatoin der Menschheit gewährt, immer mehr und mehr vereitelt werden muss, so sind zur Beseitigung dieser Gebrechen die Impfärzte zu verhalten.“ Wymieniwszy niektóre środki ostrożności tenże Dekret mówi daléj: „Zur Kontrollirung der Impfärzte wird den Unterbehörden zur besonderen Pflicht gemacht durch alle ihnen in Ge-

bote stehenden Mittel auf die gehörige Genauigkeit und Sorgfalt beim Impfgeschäfte von Seite der Impfärzte einzuwirken.“

Jeżeli więc rząd uznaje potrzebę nadzoru to nie musi być on zbytecznym jak to mniema Dr. K. Przyznaję Doktorowi K., że nadzór szczepienia publicznego pociągnąłby za sobą koszta lecz powiększenie kosztów mniéj według mnie znaczy niż spustoszenia zrządzone przez epidemię w ludności źle od ospy zabezpieczonéj. Oszczędność w sprawach zdrowia publicznego nigdy się nie da usprawiedliwić. Zresztą jeżeli lud wiejski, jak to Dr. K. utrzymuje, zna się dokładnie na sprawach szczepienia ospy, to tém bardziéj członkowie lub delegaci komitetów ospowych jako ludzie wykształceni z korzyścią mogą wykonywać nadzór nad dobrocią szczepianki i samego szczepienia.

(Ciąg dalszy nast.)

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Asystentem Profesora Fizyologii w Uniw. Jagiell. mianowało grono Profesorów Wydziału lekarskiego na posiedzeniu z dnia 24. Października r. b. JP. Karola Dębickiego, ucznia 5go kursu.

Stopień Doktora medycyny w Uniwers. Jagiell. otrzymał w dniu 28 Października r. b. JP. Zygmunt Dobieszewski rodem ze Staniewa w gub. Mińskiéj.

Przez pomyłkę, którą niniejszém prostujemy, nie donieśliśmy w właściwym czasie, że w m. Lipcu r. b. uzyskał **stopień Doktora Chirurgii** w tutejszym Uniwersytecie JP Dr. med. Kazimierz Grabowski.

Konkurs. Wydział krajowy ogłasza konkurs na posadę inspektora szpitalów z płacą złr. 1600 w. a. rocznie i z dodatkiem na mieszkanie 300 złr. posada ta nie daje prawa do emerytury. Ubiegający się o tę posadę winni wykazać się stopniem Dr. medycyny, a w Podaniach które wnieść należy do końca Listopada, winni skreślić przebieg życia i specyalne swe uzdolnienie z dołączeniem dowodow.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia m. Krakowa. Z powodu pojawienia się cholery na granicy galicyjskiéj w okolicach Husiatyna Komisya zdrowia pod przewodnictwem Dr. Dietla odbyła d. 25 Paźdz. posiedzenie na którem uchwalono: a) podzielić miasto na okręgi choleryczne; b) w każdéj dzielnicy miasta ustanowić wyższą inspekcyę zdrowia. W obwodzie 1szym inspekcyę tę powierzono Prof. Dr. Janikowskiemu i radcy miejskiemu mag. far. JP. Gralewskiemu; w obwodzie 2gim Dr. Lutostańskiemu i radcy miejskiemu JP. Marfiewiczowi; w obw. 3cim radcom miejskim Dr. Blatteis i Jp. Kauffman; c) oczyszczenie m. Kazimierza; d) wezwanie wszystkich lekarzy, władz wojskowych i zakładów publicznych ażeby o każdym wypadku cholery komisyi zdrowia donosiły; e) przygotowanie lokalów na pomieszczenie szpitalów cholerycznych. Na posiedzeniu d. 30 Paźdz. komisya zdrowia uchwaliła: a) opatrzenie otworów kanałowych na ulicach i w domach prywatnych odpowiedniemi zamknięciami już to za pomocą klap, już też za pomocą zamknięć wodnych. W tym celu polecono urzędowi budowniczemu wykonanie prób porównawczych i przedstawienie planów z kosztorysami; b) systematyczne zbadanie studni i wody do picia. W tym celu wybrano komisyę złożoną z fizyka miejskiego Dr. Mohra, radców miejskich mag. far. JP. Aleksandrowicza i Gralewskiego oraz Dr. Lutostańskiego. Dla téj komisyi polecono Dr. Lutostańskiemu wypracować krótką instrukcyę.

Cholera. W Berlinie prócz epidemii ospy pojawia się cholera. Od 1—7 Września zmarło na cholerę 3 osoby, na ospę 102, na cholerynę dzieci 207. Od 8—14 Września na cholerę zm. 5, na ospę 115 osób, na cholerynę dzieci 186. Od 14 Września do 8 Paźdz. zachorowało na cholerę 54 osób, z których zmarło 37. Urządzono trzy szpitale choleryczne pod przewodnictwem Dr. Zuelzer, Levin i Krüger. Przy leczeniu cholory zamartwiczéj próbowano bez pomyślnego skutku wszystkich środków obecnie zalecanych jako to: chloralu, chininy, ciepłych obwijań. W Królewcu cholera słabnie. Dnia 20 Września zachorowało 30 osób um. 17; dn. 21 Wrz. zach. 18, um. 18; d. 22 Wrz. zach. 15 osób zmarło 13.

Cholera. Wrześniowy poszyt pisma: „Archiwum Medycyny sądowéj“ zawiera artykuł o cholerze w Rosyi w 1871 roku, z którego przytaczamy tu następujące cyfry: W miesiącu Lutym zachorowało osób 77, umarło 31; w Marcu zachorowało 2,756, umarło 1,100; w Kwietniu zachorowało 560, umarło 240; w Maju zachorowało 620, umarło 330; w Czerwcu zachorowało 8,420, umarło 3,410; w Lipcu zachorowało 47,200, umarło 19,620.

Wezwanie. Z powodu pojawienia się cholery w Galicyi Redakcya „Przegl. lek.“ wzywa uprzejmie wszystkich lekarzy o nadsyłanie jej wiadomości o początku i przebiegu cholery w miejscach ich zamieszkania o liczbie chorych i zmarłych, o warunkach sprzyjających szerzeniu się cholery i o środkach użytych i ich skuteczności.

We Wtorek d. 7 Listopada odbędzie się posiedzenie Tow. lek. krak., na którem Dr. Domański przedstawi chorego przez siebie ze skutkiem leczonego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.